

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

120 N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Jean Gaston MARMASSE

Né le 2 Mai 1906 à Orléans (Loiret)

**LE SERVICE SOCIAL
AUPRÈS DES CARDIAQUES
A L'HOPITAL BROUSSAIS**

(Travail du Service du Docteur LAUBRY)

Années 1930-1931

Président : M. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1932

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

MARMASSE Jean Gaston

Né le 2 Mai 1906 à Orléans (Loiret)

**LE SERVICE SOCIAL
AUPRÈS DES CARDIAQUES
A L'HOPITAL BROUSSAIS**

(Travail du Service du Docteur LAUBRY)

Années 1930-1931

Président : M. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1932

LE DOYEN : M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM. ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GREGOIRE.
Physiologie.	BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	LENORMANT.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TESSIER.
Clinique chirurgicale.	DEL BET.
	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE
	MULON.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.Neurologie et Psychiatrie.
CHAILLEY-BERT.Physiologie.
AUBERTIN.Pathologie médicale.
BENARD (Henri).Pathologie médicale.
SANNIE.Chimie biologique.
BROCQ.Pathologie chirurgicale
BRULE.Pathologie médicale.
CADENAT.Pathologie chirurgicale
CATHALA.Pathologie médicale.
CHABROL.Pathologie médicale.
CHEVALLIER.Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES.Pathologie chirurgicale.
DOGNON.Physique.
DONZELOT.Pathologie médicale.
ECALLE.Obstétrique.
FEY.Urologie.
Pathologie expérimentale.
GASTINEL.Bactériologie.
GATELLIER.Pathologie chirurgicale
GIROUD.Histologie.
HARVIER.Pathologie médicale.
HOVELACQUE.Anatomie.
HUTINEL.Pathologie médicale.
JOANNON.Hygiène.
LABBE (Henri).Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (Guy).Pathologie médicale.
Oto - rhino - laryngologie.
HUGUENIN.Anatomie pathologique
LEVEUF.Pathologie chirurgicale
LEVY-VALENSI.Neuro-psychiatrie.
LIAN.Pathologie médicale.
HAZARD.Pharmacologie.
MILLOT.Histologie.
MONDOR.Pathologie chirurgicale
MOREAU.Pathologie médicale.
MOULONGUET.Pathologie chirurgicale
MOURE.Pathologie chirurgicale
Histologie.
OBERLING.Anatomie pathologique
OLIVIER.Anatomie.
PIEDELIEVRE.Médecine légale.
PORTES.Obstétrique.
QUENU.Pathologie chirurgicale
RICHET.Physiologie.
SEZARY.Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).Pathologie médicale.
VAUDESCAL.Obstétrique.
VELTER.Ophtalmologie.
VERNE.Histologie.
VIGNES.Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

BUSQUET.Pharmacologie.
GUENIOT.Obstétrique.
LEQUEUX.Obstétrique.
LEROUX.Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE.Parasitologie.
RETTERRER.Histologie.
ZIMMERN.Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.	MM.
ABRAMI.Clinique médicale.	HEITZ-BOYER. ...Clinique chirurgicale.
CHIRAY.Clinique médicale.	MATHIEU.Clinique chirurgicale.
DEBRE.Clinique médicale.	MOCQUOT.Clinique chirurgicale.
DUVOIR.Clinique médicale.	PROUST.Clinique chirurgicale.
BASSET.Clinique chirurgicale.	SCHWARTZ.Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.Clinique chirurgicale.	LE LORIER.Clinique obstétricale.
	LEVY-SOLAL. ...Clinique obstétricale.
	METZGER.Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
CHAILLEY-BERT.	
LEDOUX-LEBARD.	
WEIL-HALLE.	
	Stomatologie.
	Education physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Qui par son exemple m'a enseigné
l'amour de son art, la droiture et la
bonté.

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR CHARLES LAUBRY

En témoignage de respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Qui nous a fait le grand honneur de bien
vouloir présider notre thèse.

INTRODUCTION

Une Assistante du Service Social à l'Hôpital est attachée depuis deux ans au Service du docteur Laubry. 225 malades, consultants pour le plus grand nombre, ont été suivis par elle en collaboration avec le personnel médical du Service.

C'est l'étude de ces dossiers médico-sociaux, que nous avons entreprise, pour étudier le bénéfice retiré de cette collaboration, et par le malade, et par son médecin ; les conditions de son bon fonctionnement, ses méthodes et ses résultats¹.

On sait *l'origine du Service Social à l'Hôpital*.

C'est le médecin américain Richard C. Cabot qui, après l'exemple de Calmette dans ses dispensaires anti-tuberculeux, s'aperçut de la nécessité d'avoir une auxiliaire sociale attachée à son dispensaire. Il avait remarqué à l'hôpital de Boston le nombre considérable de malades qui ne revenaient jamais se faire suivre, et

1. Nous avons rédigé ce travail en nous aidant des observations médicales du Service du Dr Laubry et des fiches sociales de Mademoiselle Dole et de Mademoiselle Corbin, assistantes sociales du Service. C'est à ces fiches que se rapportent les numéros qui accompagnent chacune de nos observations.

avait constaté l'inefficacité des prescriptions faites par le médecin, dans l'ignorance absolue des conditions d'existence matérielle et morale du malade. Ainsi, introduisit-il, en 1905, la première Assistante Sociale dans son Hôpital.

Suivant son exemple, les Services Sociaux se multiplièrent en Amérique : à l'hôpital, dans les écoles, dans les usines, même auprès des Tribunaux.

Le premier Service Social à l'Hôpital fut instauré en France par M^{me} Getting qui prit l'initiative d'annexer une Assistante Sociale au Service de Pédiatrie du professeur Marfan.

En 1917, tandis que le major R. Cabot venu en France assurait le Service d'un dispensaire de réfugiés à Paris, les Sociétés de Croix-Rouge américaines, créaient bénévolement à Paris, huit Services Sociaux annexés à des Services d'enfants et à des maternités. A leur départ, ces Services Sociaux étaient réunis à celui de M. Marfan et leur ensemble confié à M^{me} Getting.

L'Association du Service Social à l'Hôpital n'a cessé de croître depuis ; établie en 1921, reconnue d'utilité publique en 1922, elle comporte maintenant une centaine de postes, annexés à des Services Hospitaliers : principalement Maternités, Services de Tuberculose, Pédiatrie et Syphiligraphie.

Son organisation est simple : c'est un organisme libre, présidé par le Directeur actuel de l'Assistance Publique. Ses Assistantes sont pourvues de diplômes de visiteuses d'Etat, chacune d'elles dépendant du Chef de Service qui a demandé la création d'un Service Social, et travaillant sous sa responsabilité.

L'oeuvre est subventionnée par différents Ministère et les Conseils de la Seine, d'environ un million. L'autre moitié du budget étant assuré par des dons privés, etc.

En principe, ce n'est pas un organisme charitable ; l'oeuvre vise à créer et à entretenir des Services Sociaux et non pas à faire elle-même oeuvre d'Assistance.

Quel est le rôle de l'Assistance Sociale ?

M^{lle} Noufflard, sous-directrice du Service Social à l'Hôpital, le résumait ainsi :

« Décéler les causes sociales qui entretiennent ou aggravent la maladie, résoudre toutes les difficultés morales ou matérielles qui s'opposent au traitement, aiguiller les malades... faire agir simultanément toutes les oeuvres qui peuvent venir en aide à la famille, prolonger au-delà de l'hôpital l'influence médicale, ramener les malades aux consultations, enfin dans la mesure du possible, remettre la famille en état de se suffire à elle-même ».

De fait, dans un Service de Cardiologie, on discerne sans peine l'utilité d'un Service Social.

A la *consultation* tout d'abord :

Une jeune femme arrive porteur d'un rétrécissement mitral, en pleine poussée évolutive, fébrile, fatiguée, anémiée.

« Il faut entrer à l'hôpital » lui dit-on. Mais cette femme a son intérieur à surveiller, deux, trois enfants à élever, son mari à nourrir..., d'autres fois elle est employée et craint de perdre sa place. Que faire ? Le médecin, pressé au milieu du défilé de ses malades, la confie à l'Assis-

tante Sociale qui parle avec elle, placera les enfants pendant la durée de la maladie, fera les démarches nécessaires auprès du patron. Elle décide ainsi l'entrée en salle de la malade, tranquilisée et réconfortée, et qui, sans le Service Social, serait rentrée chez elle essayant de soulager son mal avec quelques tonicardiaques, sans le repos ni les soins qui lui sont nécessaires.

Un enfant de huit, neuf, douze ans vient de faire une atteinte endo-myo cardique. Il faudrait le faire revenir pour le suivre. Il faudrait lui assurer, un ou deux mois de repos à la campagne. Mais comment ? Le problème est quotidien et le rôle de l'Assistante Sociale sera de mettre en relation les parents avec les oeuvres privées ou publiques qui pourront collaborer aux frais de repos du petit malade.

L'Assistante Sociale assiste à la consultation.

Avant la consultation, elle a déjà parlé rapidement avec les malades ; elle a fait en quelques minutes un minimum d'enquête discrète sur les conditions de leur travail, de leur logement, leurs ressources, l'état de santé de la famille et, si elle le peut, sur les ennuis moraux.

Pendant la consultation, elle souligne au médecin le désarroi moral de telle femme abandonnée, émotive, neurotonique avec quatre enfants à sa charge(42), et qui, intimidée dans le cercle des médecins, répond mal aux questions qu'on lui pose. Pour tel autre, le médecin lui indique à quels efforts peut se livrer le malade et les directives générales du traitement.

Après la consultation, elle retrouve les malades, leur explique une ordonnance, leur indique les formalités

à remplir pour entrer en salle, les leur facilite. Voici une pauvre femme dans le désarroi parce qu'elle a des palpitations et qu'on lui a dit un peu rapidement qu'elle n'a « rien au coeur », dans une boutade. L'Assistante Sociale l'oriente dans le service convenable, selon les indications du médecin auquel une consultation chargée ne permet pas de pénétrer dans tous les détails.

Le malade entré *en salle*, l'Assistante le visite, établit un lien moral avec sa famille, assure sa convalescence, la reprise des traitements, les examens périodiques. Elle visite la famille à domicile, dépiste et oriente d'autres malades s'il y a lieu.

Mais *des difficultés* surgissent, particulières à l'Assistance Sociale auprès des malades cardiaques : c'est la question de leur travail.

Le malade tuberculeux est isolé des siens, envoyé en sanatorium, ou installé à la campagne. S'il est porteur de pneumothorax, on surveille sa venue régulière etc... mais s'il est en bonne voie, il peut faire pleinement son travail.

Pour le malade de syphiligraphie, la question ne se pose pas. Quant à la jeune maman, quelques semaines après être sortie de la Maternité, elle rentrera à l'usine.

Tandis que très souvent le cardiaque devra, pour garder un équilibre de santé un peu durable, mener une « petite vie », se livrer à des travaux doux et pendant de courtes journées, éviter la fatigue des transports, des distances et des étages à gravir. Ce sont là *les conditions de sa santé*; et cela fait partie au premier chef

de son traitement, bien autant et plus, — souvent, que la digitale et le salicylate, si l'on ne veut pas qu'il revienne incessamment encombrer les salles d'hôpital. Il y a donc un intérêt et un devoir sociaux d'une importance primordiale à orienter le cardiaque vers des conditions de travail convenables ; c'est là une des tâches les plus difficiles de l'Assistante Sociale dans un Service de cardiologie.

Deuxième particularité qu'il faut signaler tout de suite : *la forte proportion des malades jeunes* — près de la moitié de nos malades avaient moins de trente ans et près du quart, moins de vingt.

Les premiers, à peine établis dans une profession, sont sans ressources, d'où l'extrême difficulté d'une rééducation professionnelle. Quant aux plus jeunes, après les avoir signalés à l'école, à l'Assistante scolaire, on se heurte souvent à leur choix obstiné d'une profession fatigante qui les tente ou les amuse, à la méfiance ou à l'indifférence des parents qui ne conçoivent pas la gravité éventuelle d'une lésion bien supportée. Pour préserver ces êtres jeunes, l'Assistante Sociale a là, aux côtés du médecin, un rôle essentiel. Sa ténacité, son dévouement obtiennent souvent qu'on ne décide rien, qu'on ne prescrive rien sans prendre son conseil.

On peut envisager que ces difficultés diminueront à mesure que par l'action concertée des différents Services d'Assistants Sociales, à l'hôpital, à l'usine, à l'école, se fera dans la clientèle hospitalière un enseignement des données élémentaires de l'hygiène et de la sagesse médicale.

PREMIERE PARTIE

ÉTUDE ANALYTIQUE DU TRAVAIL DE L'ASSISTANTE SOCIALE AUPRÈS DES CARDIAQUES

Sur 225 malades suivis, 35 n'étaient pas des cardiaques. Ils souffraient du coeur puisqu'ils venaient consulter, mais ils avaient des ennuis moraux ou matériels, et c'étaient de simples neurotoniques. Sur quelques-uns, enfin, nous n'avons pu nous renseigner avec exactitude.

Restent 190 malades étudiés de façon complète dans de longues observations, et que nous avons groupés en trois séries :

1. Les uns capables d'un travail régulier, mais choisi, et en surveillance médicale.
2. Les seconds, capables d'efforts à peu près réguliers, mais réduits ; malades qu'il faut orienter, ou réadapter à une vie nouvelle. S'ils ont besoin d'une aide matérielle, c'est d'une Assistance *provisoire*.

3. Les derniers, sont incapables de travailler.
Le problème essentiel est d'assurer l'Assistance Sociale auprès de leur famille.

Nous avons choisi cette division basée sur l'évolution vraisemblable et sur le pronostic de l'affection parce qu'elle est la seule qui soit commune aux deux points de vue : celui du médecin et celui de l'Assistante Sociale. Cette classification — toute d'hygiène et de prophylaxie — nous a fait grouper des faits assez disparates à première vue.

Soulignons toutefois, dès maintenant, la très grande part faite aux affections de nature rhumatismale. Sur nos 190 malades, $\frac{1}{3}$ d'entre eux ont eu du rhumatisme articulaire aigu franc ; $\frac{1}{4}$ sont atteints de rhumatisme cardiaque, qui est tout aussi souvent évolutif.

Les autres étiologies, et parmi elles la syphilis, sont de peu d'importance auprès de la grosse masse de ces faits.

CHAPITRE PREMIER

MALADES CAPABLES DE MENER UNE VIE ACTIVE ET D'ACCOMPLIR SOUS LA SURVEIL- LANCE MEDICALE, UN TRAVAIL REGULIER

Nos observations sont de deux types :

Les unes ont trait à des endocardites rhumatismales chroniques et bien tolérées ;

Les autres à des cardiopathies congénitales.

I. ENDOCARDITES RHUMATISMALES CHRONIQUES OU RÉCENTES.

Tous ces cardiaques sont des malades jeunes, au-dessous de la quarantaine.

Ce sont des enfants (la moitié de l'ensemble) envoyés après une crise de rhumatisme articulaire, une chorée ; ou dépistés par une Assistante Scolaire ; ou par un médecin à l'occasion d'un départ en colonies de vacances.

Ou bien ce sont des jeunes gens refusés au Conseil de révision.

Beaucoup ont été découverts fortuitement, ne souffrant de rien, ou se plaignant de signes légers, palpitations, pincements, petite dyspnée d'effort, qui n'entravaient pas leur vie active.

La plupart présentent une lésion valvulaire simple ; insuffisance mitrale, rétrécissement mitral ; moins souvent maladie mitrale ou insuffisance aortique.

L'Assistante Sociale a souvent affaire à *des enfants*. Elle les signale à leurs maîtres *d'école*, à l'Assistante Scolaire, pour leur éviter tout surmenage. Elle se préoccupe de leurs vacances, les fait revenir à l'hôpital pour y être suivis et soignés.

Dans certains cas, il s'agit d'enfants qui ont seulement souffert de rhumatisme articulaire aigu, mais sans localisation cardiaque. . L'Assistante les fait examiner périodiquement car une endocardite a pu s'installer à bas bruit sans nouvelle poussée articulaire.

Après le certificat d'études, à douze ans ou quinze ans, la question de *l'orientation professionnelle* se posera pour ces enfants. En voici quelques exemples.

Un enfant (197) âgé de 15 ans, ancien rhumatisant, est porteur d'une maladie mitrale sans signes fonctionnels. Après des essais infructueux d'orientation vers l'équipement électrique, puis l'horlogerie professionnelle encombrée en ce moment, il entre dans une Ecole de typographie ; il va y faire son apprentissage d'un excellent métier, parfaitement adapté à son état (photogravure).

Un autre (112) est âgé de 18 ans, porteur de maladie mitrale. Il prépare les Arts et Métiers où il y a à fournir 6 heures d'atelier par jour ; il ne pourra pas continuer

dans cette voie. L'Assistante Sociale l'explique à la famille désolée, et il est décidé qu'après le concours ce jeune homme entrera dans un bureau. Cela est fait aujourd'hui.

Enfin, un dernier enfant âgé de 13 ans (82) est groom. A la suite de l'intervention de l'Assistante l'enfant ne fait plus de courses, et un emploi de bureau lui sera donné le plus tôt possible. Par ailleurs au cours d'une visite, l'Assistante apprend que l'enfant fait de la fièvre. Elle le ramène à la consultation pour qu'il soit suivi, surveillé, voire hospitalisé.

On échoue parfois : en voici un exemple caractéristique :

Un enfant âgé de 14 ans (86) est essoufflé par la montée d'un escalier, par un effort ; il n'a pas eu de rhumatisme articulaire aigu, mais on lui trouve une insuffisance mitrale.

Pour lui procurer le repos d'un mois dont il a besoin, l'Assistante Sociale obtient l'aide pécuniaire nécessaire ; puis elle pense à orienter l'enfant dans les métiers de plein air de la Ville de Paris, fait les démarches nécessaires, convoque les parents qui, deux fois, manquent le rendez-vous. Enfin, on apprend que le père qui est en instance de divorce et qui ne rapporte pas sa paye, ne veut pas que l'enfant soit suivi à Broussais. Pour obtenir un gain immédiat, l'enfant a été placé apprenti chez un menuisier, malgré nos conseils formels.

Observation navrante, mais qu'il faut rapporter pour souligner les difficultés rencontrées, le rôle ingrat, difficile et d'autant plus méritoire de l'Assistante Sociale.

Pour plusieurs *malades adultes*, l'intervention de l'Assistante Sociale sera réduite. Elle se borne à *constater que leurs conditions d'activité sont normales* : couturière (7) comptable (220) rectificateur (121), expéditrice de livres l'après-midi (193), électricien (188), coiffeur (35), ce sont des métiers compatibles avec des lésions peu intenses et stabilisées.

Malgré une profession bien adaptée à la lésion cardiaque, d'autres sont à surveiller : une jeune fille qui va se marier (117), (111).

D'autres enfin, sont à détourner de leur métier et à *réadapter*. En voici quelques observations :

Une jeune femme de 33 ans (135) présente une insuffisance mitrale. Le coeur est augmenté de volume, les poumons sont normaux. Elle se plaint de palpitations, de sensation d'arrêt du coeur. Elle était vendeuse sur les marchés et obtient de ses anciens patrons, de ne plus travailler que 5 heures par jour et 4 jours par semaine.

Un jeune homme de 29 ans (87) porteur de rétrécissement mitral, est serrurier. Après échange de correspondance avec la direction et le médecin de l'usine où il travaille, on obtient qu'il soit affecté aux travaux doux de son métier.

Un garçon de 19 ans (130) a fait, il y a deux ans, une première crise de rhumatisme articulaire aigu ; cette année, une seconde crise pendant laquelle il a souffert de douleurs précordiales : on lui trouve une insuffisance mitrale. Il était emballleur ; les parents, conseillés par l'Assistante Sociale, lui trouvent une place de magasinier où il ne fournit pas d'efforts pénibles.

Cet autre (124) est un homme de 30 ans. A 18 ans il a fait une crise de rhumatisme articulaire aigu, et à 20 ans, une seconde qui a duré cinq mois. Depuis, seul signe fonctionnel, il a de temps en temps, des crises de palpitations. Actuellement, il a une insuffisance aortique. Il est monteur dans le bâtiment. Ce métier est maintenant trop dur pour lui, mais il continue à l'exercer, car il craint l'échec d'une démarche de l'Assistante Sociale auprès de son patron dont il connaît l'indifférence pour son personnel. « Récemment, raconte le malade, un ouvrier s'est tué au cours de son travail. Le patron a refusé de participer à la collecte faite par ses camarades pour déposer une couronne sur son cercueil. »

Et de fait, quand l'Assistante Sociale se présente pour solliciter un emploi moins rude, le patron s'étonne qu'on s'occupe de cet homme : « Ne peut-il se débrouiller tout seul ? », dit-il.

Le malade, en relation avec l'Assistante, trouve aux Chemins de Fer, un poste de surveillance et de distribution du travail qui convient mieux à sa capacité fonctionnelle.

Une jeune fille de 20 ans (110) est monitrice de gymnastique. Depuis longtemps elle se plaignait de palpitations, de douleurs précordiales, et de dyspnée d'effort. Tous ces signes s'accroissent quand elle parle longtemps à ses élèves.

On ne relève aucune crise de rhumatisme articulaire aigu, mais seulement des arthralgies vagues ; elle se réveille la nuit avec « mal dans les coudes » et cela, sur-

tout depuis quelques semaines. Actuellement, elle présente une insuffisance mitrale sans aucun signe clinique ni radiologique de décompensation cardiaque.

Les études antérieures de cette jeune fille, ont permis de l'orienter vers une Ecole Sociale, où elle se porte mieux et d'où elle sortira avec un métier mieux adapté à son état cardiaque.

En regard de ces succès, voici une observation typique d'échec pour raisons d'ordre psychologique :

Une jeune fille de 20 ans (89) se présente à la consultation ; elle est vendeuse aux Galeries Lafayette. Depuis quatre ans, elle se plaint de palpitations et de sensations vertigineuses.

M. Laubry pose le diagnostic d'un rétrécissement mitral ; sa nature rhumatismale a été authentifiée par une crise de rhumatisme articulaire aigu, survenue il y a trois ans et qui a duré trois semaines.

On remarque que la jeune fille, impressionnable, marque un goût très vif pour les jeux, la danse, la natation.

L'Assistante Sociale, bien accueillie par le chef du personnel des Galeries Lafayette, obtient pour sa petite malade, une place de téléphoniste ; c'est apparemment parfait, elle ne sera plus debout toute la journée. Mais après 24 heures d'essai, la jeune fille déclare qu'elle ne peut pas vivre au sous-sol. Il y aurait une autre solution elle pourrait rester chez elle, travaillant avec sa mère qui est modiste, mais elle préfère dit-elle « travailler à l'extérieur... »

Telle autre, (107) enfant nerveuse, fille d'alcooliques,

ne répond pas aux convocations de l'Assistante Sociale et se fait hospitaliser ailleurs.

Des cas comme ceux-là sont voués à l'échec ; après une ou deux tentatives, il est sage de ne pas insister.

II. CARDIOPATHIES CONGÉNITALES.

Nous en avons quatre dans nos observations, toutes assez bien tolérées.

L'une concerne un bébé de six mois (101) vraisemblablement porteur d'une maladie de Roger, découverte au cours d'une broncho-pneumonie. L'Assistante Sociale tâchera d'obtenir le retour de l'enfant à la consultation.

Un autre (203) est un enfant de 8 ans 1/2 qui accuse depuis quelques semaines, des palpitations et de la dyspnée d'effort.

Il est atteint de rétrécissement pulmonaire. L'Assistante Sociale le signale à l'Assistante Scolaire pour que l'enfant soit ménagé dans ses jeux et son travail.

Le troisième cas concerne un rétrécissement de l'aorte (36). Le malade a 24 ans ; sa lésion a été remarquée dans l'enfance, puis au cours d'une récente affection pulmonaire elle a été considérée comme une insuffisance mitrale. Le malade ne se plaint de rien. Il s'agit en réalité d'un rétrécissement aortique localisé à l'isthme comme le montrent les chiffres très faibles de la tension artérielle et de l'indice aux membres inférieurs.

L'Assistante Sociale note que « ce jeune cardiaque peut continuer son métier de menuisier quelques années encore sans inconvénient ; mais il convient d'envisager l'avenir et le docteur Laubry prévoit qu'il ne pourra

continuer l'exercice de sa profession toute sa vie. Il y a lieu de penser dès à présent, à une réadaptation professionnelle alors que ce jeune homme a un bon état physique et que ses capacités intellectuelles sont intactes ».

Les questions d'électricité l'intéressant, on envisage de l'aiguiller dans cette voie en lui faisant préparer tout d'abord des cours du soir.

Notre quatrième malade, B..., suivi à la consultation depuis dix ans, est atteint de maladie bleue(1). Son coeur est notablement augmenté de volume. Il se plaint de lipothymies fréquentes depuis l'enfance, et depuis l'âge de 20 ans, de fatigue et de cyanose d'effort.

Il a maintenant 36 ans. C'est un manoeuvre et il peut travailler, mais avec des intermittences. Récemment, il a dû s'interrompre trois mois et il a contracté des dettes. Sa situation est d'autant plus difficile qu'il est père de trois enfants et que sa femme est enceinte à nouveau.

C'est alors que le Service Social le prend en charge, fait suivre la femme dans une Maternité, intervient auprès du propriétaire qui menace d'expulser la famille B... et cherche à obtenir des secours de loyer.

A ce moment, B... fait un ictère infectieux banal et doit entrer en salle. Voici sa jeune femme enceinte, affolée, seule chez elle avec ses trois enfants, sans ressources. L'Assistante Sociale lui fait adresser d'urgence des colis d'épicerie, puis de vêtements, etc... obtenus de l'Aide aux cardiaques.

Mais B... apprend que sa femme est sur le point d'ac-

coucher ; il veut quitter l'hôpital ; le médecin s'y oppose, et l'Assistante Sociale intervenant auprès de sa collègue de la Maternité qui s'occupe de la femme et des petits, parvient à retenir B... à l'hôpital. Puis elle réussit à obtenir de la semaine de Bontés un secours de 1.000 francs pour régler le loyer.

A ce moment comme on espérait cette famille tirée d'un mauvais pas après d'innombrables démarches, la situation se complique. La femme de B... paraît se mal conduire, menace de le quitter ; la syphilis est entrée dans le ménage. Les deux époux sont contaminés et bientôt B... fait des accidents oculaires. Survient la crise économique actuelle, B... ne retrouve pas de travail et on doit envisager *d'assister* et de guider longtemps cette famille.

D'ailleurs ce malade, touché de toutes les façons, n'a plus toute sa capacité de travail et il est à la limite du deuxième groupe de malades que nous voulons étudier

CHAPITRE II

MALADES CAPABLES D'EFFORTS REDUITS

Nos observations concernent des malades, jeunes pour la plupart, atteints de cardiopathies *évolutives* comme le montrent les rechutes et la modification des signes au cours d'examens répétés. Ils traversent de temps en temps, des périodes *d'aggravation* ; on trouvera donc assez difficilement les conditions d'équilibre de leur état.

Capables de gagner leur vie, ils garderont de longues années un état relativement bon, à condition de leur éviter la fatigue des étages à gravir, et des distances à parcourir, de les soulager de certaines tâches trop rudes (le blanchissage par exemple), de leur assurer des périodes de repos, etc... Il y aura donc aussi à assurer auprès d'eux, un certain travail d'Assistance.

L'Assistante Sociale devra les ramener souvent à l'hôpital pour suivre l'évolution, heureuse ou non, de l'affection. Au moment de poussées évolutives, elle devra organiser leur vie pour leur permettre de se reposer ou d'entrer en salle.

Quelques malades sont *des enfants*.

L'Assistante Sociale doit se borner à les faire suivre et à assurer leur repos.

Voici un petit garçon de 4 ans 1/2 atteint d'insuffisance aortique (125) avec poussées fébriles, et chez qui on pratique un traitement régulier.

Un autre de 12 ans (65), brusquement, en pleine santé, présente des malaises, de la fièvre et des arthralgies qui durent trois mois. D'emblée, et malgré un traitement salicylé sérieux, il s'installe une lésion endocardique. Depuis l'enfant reste essoufflé et il persiste des arthralgies. Actuellement, double insuffisance mitrale et aortique ; une atteinte myo-péricardique est probable. Il faut à ce petit malade un repos absolu.

L'Assistante Sociale pense à envoyer l'enfant à Chevrières ; mais ses parents ont neuf enfants et ne sauraient assumer les frais d'un séjour à la campagne. Il y a là tout un problème financier à résoudre : les enfants aînés ne peuvent aider leurs parents car ils ont eux-mêmes des charges de famille. Grâce à des démarches multiples, on obtient de l'Assistance Publique un secours de 8 francs par jour, les parents assureront 4 francs par jour.

L'enfant part donc se reposer à Chevrières. Malheureusement, au bout de peu de temps, Madame Harle d'Ophove doit le renvoyer. Malgré son jeune âge — 12 ans — il écrivait aux petites filles, des lettres obscènes.

Cela montre toutes les raisons d'échecs qu'il faut connaître, d'autant que la mère connaissait la perversité de l'enfant, — perversi disait-elle, par un de ses maîtres, mais n'en avait pas prévenu l'Assistante Sociale.

Il y a parmi nos malades, *quelques jeunes mères à leur foyer qu'il faut décharger de surmenage.*

On obtient pour celle-ci une aide financière pour envoyer ses trois enfants en colonies de vacances ; ou bien un secours mensuel de l'Aide aux Cardiaques pour la décharger du blanchissage de la maison.

Une autre (74) âgée de 28 ans, est atteinte de maladie mitrale, mère de deux enfants ; son conjoint est bacillifère. C'est une ancienne rhumatisante, mais les premiers symptômes fonctionnels, fatigue, dyspnée, ne sont apparus qu'après la seconde grossesse. Elle est actuellement enceinte de 4 mois 1/2.

Pour parvenir à faire entrer la malade à l'hôpital, il faut placer les deux enfants. L'Assistante Sociale y réussit en obtenant le versement régulier de l'allocation versée par la Caisse de compensation et un secours de l'Assistance Publique.

La malade entre à l'hôpital où l'on peut la soigner à l'occasion de la fausse couche qu'elle fait peu de temps après.

Certains malades avaient un *métier très compatible* avec leur état de santé.

Celle-ci (88) (rétrécissement mitral avec hémoptysies) est cartonnière ; un autre (172) âgé de 25 ans (mitro-aortique avec arythmie complète) est employé de commerce.

Pour d'autres, on a essayé de *modifier leurs efforts* :

Un cantonnier de 29 ans (maladie mitrale avec aryth-

nie complète) obtient un poste de magasinier (1829).

Un manoeuvre aux ambulances municipales (38) se voit par l'intervention de l'Assistante Sociale supprimer tout effort pénible.

Par contre un ferblantier de 32 ans (221), se présente avec une double insuffisance aortique et mitrale. On voudrait lui éviter l'effort de taper, et il y a dit-il dans son métier, des travaux non fatigants ; mais le chômage ne lui permet pas de les demander en ce moment et d'abandonner son travail actuel.

Tel autre cas (76) montre clairement les *difficultés* auxquelles se heurte l'Assistante Sociale.

Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans que nous avons examiné fortuitement en Brie ; il est maçon père de trois enfants et déclare se porter parfaitement bien. Une lésion au coeur lui a été signalée au Conseil de Révision qui l'a réformé.

Ce sujet présente une maladie mitrale et une insuffisance aortique sans aucun trouble fonctionnel, et sans aucun antécédent ; mais le coeur est notablement augmenté de volume. Il est sage de faire abandonner au malade un métier aussi dur que celui de maçon ; mais il travaille en pleine campagne et l'Assistante Sociale ne trouve pas pour lui, de débouchés industriels dans la région.

Le garçon est adroit et l'Assistante Sociale pense à la gravure sur métal. Assurément, l'apprentissage est long ; et il est tard pour mettre en apprentissage un homme qui a des charges de famille, trois bébés, et qui est sans grandes ressources. Néanmoins, c'est un cas où l'on au-

rait obtenu un gros effort de l'Aide aux Cardiaques ; malheureusement, la crise économique empêche la seule maison de gravure qui fût dans sa région, de prendre notre malade.

On pense au métier de coiffeur, mais les mêmes objections se posent dans les écoles de coiffure : coût et durée de l'apprentissage, absence de gain au foyer, d'autant plus qu'il aurait fallu faire venir le malade à Paris.

Le malade qui est intelligent et a parfaitement compris nos conseils, songe maintenant à apprendre le métier de coiffeur auprès d'un de ses amis dans le village où il habite, le soir après sa journée. Mais il aura du mal, car on ne trouve pas facilement de « modèles » pour débutants. L'Assistante Sociale continue à le suivre.

Cet exemple illustre clairement *tout l'intérêt médical et social qu'il y a à dépister les cardiaques et à les orienter vers une profession convenable avant qu'ils soient chargés d'un foyer.*

Il est plus facile d'assister un individu, de changer son métier, son logement, etc..... que ceux de toute une famille. Nous reviendrons plus loin sur ce point si important du dépistage précoce.

Un dernier cas résume toutes nos observations précédentes.

M^{lle} L... (23) est une jeune malade de 30 ans qui jusqu'ici était vendeuse. Premier symptôme de sa maladie, elle a présenté voici trois ans des hémoptysies répétées qui, sur le vu d'une radio douteuse, l'ont fait égarer quelque temps au sanatorium de Bligny ; mais des recher-

ches répétées de bacilles de Koch sont restées négatives et l'on a bientôt renvoyé la malade.

En 1930 elle nous arrive porteur d'un rétrécissement mitral indubitable ; le cœur est augmenté de volume. Elle entre en salle, se plaignant de palpitations et d'hémoptysies.

Et là notre Assistante Sociale la voit pour la première fois. « La jeune malade était en plein désarroi, manifestant des intentions très nettes de se suicider. Abandonnée des siens, cette jeune fille, distinguée, paraissait en désharmonie complète avec son milieu familial ;..... son père, ivrogne et désœuvré, n'était que son père adoptif, l'enfant étant née d'une femme de chambre et semble-t-il, d'un homme d'une classe sociale supérieure. Après plusieurs jours, la jeune malade mise en confiance avoue ses projets de suicide auxquels nous lui avons fait renoncer en lui expliquant que nous subviendrions à son assistance matérielle et morale, tandis qu'on poursuivrait le traitement médical.

Très améliorée après deux mois d'hospitalisation, notre malade a pu partir en convalescence au Plessis-Picquet ; nous avons estimé en effet que cette jeune fille beaucoup plus fine que son entourage, souffrirait de la promiscuité d'une convalescence dans les établissements de l'Assistance Publique, surtout dans l'état psychique où nous l'avions vue. *L'Aide aux cardiaques* a couvert les frais de convalescence durant un mois, puis la directrice du Plessis-Picquet a consenti à garder notre malade trois mois encore et elle nous est revenue apparemment en bonne santé ; l'examen médical a été confirmatif et nous

a autorisé à la placer comme aide-infirmière à l'Institut Fénelon à Vaujours ; malheureusement le travail n'était pas approprié à l'état de notre petite malade qui nous est revenue bientôt, fatiguée physiquement et moralement, plus déprimée que jamais. »

On pense pouvoir lui faire apprendre le métier peu fatigant de bobineuse électrique à l'École Rachel ; l'apprentissage qui dure six mois, est gratuit, et la vie matérielle de la malade est assurée, en partie par l'Aide aux cardiaques, pour 300 francs ; en partie par la Comtesse de Galard pour 200 francs.

Après 2 ou 3 semaines d'essai, la jeune fille change d'idée ; elle préfère apprendre à la même école Rachel le travail de réparation des parapluies, dans l'intention d'aider une de ses tantes qui possède un petit fond de commerce de parapluies.

Mais au bout de quatre mois elle revient à l'hôpital, fatiguée à nouveau. Elle y fait un court séjour, puis l'Assistante la fait rentrer à l'École Rachel et obtient pour ses repas, des prix de faveur.

On y est content de la jeune fille qui travaille bien, quand après deux mois d'apprentissage, elle attrape une grippe (?), fait de la fièvre, et doit revenir encore à Broussais : elle y est hospitalisée, fébrile et hémoptoïque, en poussée d'artérite pulmonaire vraisemblablement.

Nouvelle hospitalisation quelques mois plus tard. La malade souffre alors de douleurs articulaires et d'une fièvre entre 37 et 38° dans l'ensemble, mais qui dure plusieurs mois, insensible à l'iode et au salicylate.

Enfin, sortie de l'hôpital, elle trouve une place de con-

ditionneuse dans une pharmacie. Elle est assise toute la journée et fait des cachets. Mais cela même n'est pas parfait, car elle doit faire chaque jour un petit trajet de chemin de fer qui la fatigue encore. L'Assistante Sociale va s'efforcer de lui trouver un logement à peu de distance de son travail.

On voit les difficultés considérables qu'a rencontrées l'utilisation sociale de cette petite malade. Indépendamment d'une certaine instabilité et d'une délicatesse un peu morbide qui ont encore compliqué les problèmes, *sans cesse de petites poussées évolutives* ont interrompu l'orientation et le travail de cette jeune cardiaque qui n'est pourtant pas une malade à assister simplement.

On a quelquefois affaire à des *malades plus âgés atteints de cardiopathies lentement évolutives*.

Les *mêmes problèmes de réadaptation* se posent pour eux.

Un premier malade (3) est âgé de 45 ans et a présenté jadis de nombreuses crises de rhumatisme articulaire aigu.

Il n'a jamais éprouvé aucun malaise jusqu'à il y a trois mois ; à ce moment, il a ressenti quelques troubles fonctionnels peu marqués : dyspnée d'effort, étourdissements, palpitations. Il a une arythmie complète ; le cœur est de volume normal.

Cet homme est marié et père de deux enfants ; il est mécanicien. Conseillé par l'Assistante Sociale, il trouve de lui-même un emploi de contrôleur-vérificateur parfaitement compatible avec son état de santé.

Un second malade (138) âgé de 48 ans, souffre depuis quelques mois d'étourdissements dès qu'il penche la tête vers le sol, et de lassitude douloureuse dans les mollets. Il y a huit jours, il a ressenti une brusque sensation d'engourdissement et comme de « mort » de son bras gauche, qui a disparu en quelques minutes.

Il présente un souffle diastolique par aortite vraisemblablement syphilitique, avec sclérose artérielle généralisée. Une série d'injections de bismuth améliore grandement l'état du malade. Néanmoins, il reste plus fatigué qu'auparavant.

Cet homme est monteur de téléphones aux P.T.T., il est chargé de la réparation des postes, c'est-à-dire qu'il gravit sans cesse des étages pour aller chez les clients. Grâce au certificat de M. Laubry, l'Assistante Sociale obtient par l'entremise du médecin des P.T.T. un travail parfaitement convenable. L'homme est chargé désormais de la pose et de l'installation des postes *neufs*, c'est-à-dire qu'il n'a plus à se rendre chaque jour que chez un ou deux clients seulement. Il a donc un travail stable, tranquille, et il se porte beaucoup mieux.

Enfin, une dernière malade (177) âgée de 51 ans supporte depuis longtemps sa cardiopathie, puisqu'elle a fait sa première crise de rhumatisme articulaire à 20 ans et que son rétrécissement mitral lui était vraisemblablement antérieur.

Vers la quarantaine, à l'occasion de sa seconde grossesse, elle a fait pendant de longs mois, des accidents pulmonaires. Depuis lors, elle est restée fatiguée, souffrant de dyspnée et de palpitations. Actuellement, elle

est en arythmie complète et présente de légers signes d'insuffisance cardiaque.

Mais l'état général est relativement bon. Et si la malade est un peu fatiguée, et a besoin d'être hospitalisée de temps en temps, elle peut néanmoins gagner un petit salaire quotidien en faisant quelques heures de couture chez une de ses voisines. S'il y a lieu, l'Assistante Sociale s'efforcera de lui obtenir quelques secours pour équilibrer son budget.

Au point de vue médico-social, *ce groupe de malades méritait d'être individualisé.*

Ils sont susceptibles d'efforts, et même il est indispensable, au point de vue moral, qu'ils ne se voient pas traités en invalides. Mais ils ne sont capables que d'efforts doux, et souvent ne peuvent assurer un travail absolument régulier.

Il faudra donc tâcher de les orienter de préférence vers des professions individuelles, autonomes. Et l'Assistante Sociale ne devra les aiguiller vers le travail industriel, même doux, que sur l'avis du médecin. On s'expose sans cela, à mécontenter des employeurs qui désirent un personnel stable, et à se fermer pour d'autres cardiaques plus régulièrement valides, des débouchés désirables.

On pourrait évidemment ranger dans ce groupe de malades capables de s'adapter à un travail réduit, bon nombre d'autres cas, notamment des hypertensions. Mais nous n'en avons pas rencontré dans nos fiches médico-sociales ; et nous nous sommes attaché surtout aux cas les plus fréquents, tels que nous les avons vus dans le Service du D^r Laubry.

CHAPITRE III.

MALADES INVALIDES

Auprès des malades invalides, l'œuvre de l'Assistante Sociale va être avant tout un travail d'Assistance ou de Placement, visant au point de vue médical, à retarder leur aggravation et à diminuer leurs souffrances ; au point de vue social, à aménager pour le mieux leur existence en collaborant avec tous les organismes privés ou publics de la Société.

Nous devons citer tout d'abord quelques cas d'anévrysmes de l'aorte, d'hypertensions graves et d'angines de poitrine que l'Assistante Sociale a dû prendre en charge dans la crainte particulièrement justifiée d'une *mort subite*.

L'un de nos malades (67) employé conducteur au Métropolitain, scléreux et hypertendu, mourrait subitement dans la rue, trois mois après avoir été réformé.

Un autre (32) est un homme de 51 ans qui souffre depuis peu, de crises caractéristiques d'angine de poitrine apparaissant au cours de son travail

Or, cet homme est chauffeur d'automobile. L'Assistante Sociale lui fait interrompre d'urgence ce travail et pour pallier à la gêne immédiate, envoie au malade un mandat de 200 francs. Elle obtient qu'à la même usine où travaillait le malade, on ne le fasse plus conduire. Et l'homme va mieux pendant quelques mois. Mais cela même n'était qu'une solution provisoire, car actuellement le malade n'est plus en état de faire un effort quelconque, ni même de venir à l'hôpital où l'on avait entrepris un traitement par injections.

Mais le plus grand nombre de nos observations concernent des malades en état d'*insuffisance cardiaque* : asystolies banales, ou au contraire asystolies inflammatoires chez des cardiaques jeunes. C'est par ces dernières que nous débiterons.

I. — ASYSTOLIES INFLAMMATOIRES

Nos malade (une vingtaine) sont pour la plupart, des sujets *jeunes* entre 15 et 30 ans.

Ils sont atteints de *rhumatisme évolutif* et on a assisté plusieurs fois au remaniement de leurs lésions et à l'atteinte plus ou moins globale du cœur ; assez rapidement, l'évolution est fatale. Pendant les quelques années de tolérance de leur affection, ils avaient pu mener une vie active. Désormais les signes d'insuffisance cardiaque les condamnent pratiquement à l'inaction.

Les essais de réadaptation de ces malades sont voués à l'échec (39) (72) (75).

L'Assistante Sociale doit être prévenue par le médecin

de la gravité réelle de chaque cas, pour ne pas dépenser ses efforts en vain à chercher un métier auquel le malade ne sera plus jamais apte. Elle ne désespérera pas ces malades jeunes qui ont besoin de réconfort moral, et à l'occasion, saura envisager avec eux, des occupations éventuelles et surtout de petits travaux à domicile. Mais son principal effort portera à assister matériellement le malade, et sa famille avant et après son décès.

L'Assistante Sociale rencontre des difficultés spéciales, car ce sont des malades jeunes pour qui il est plus malaisé d'obtenir l'assistance obligatoire.

D'autre part, ils sont malades pendant de longs mois ; mais après six mois de maladie, ceux d'entre eux qui étaient assurés sociaux ne reçoivent plus d'indemnité maladie.

Voici l'une de nos observations.

M^{lle} C... (167) a maintenant 32 ans.

A l'âge de 20 ans, elle a fait une crise de rhumatisme articulaire franc.

A l'âge de 23 ans, elle s'est plainte du foie, a consulté à cette occasion, et on lui a trouvé au cœur une maladie mitrale.

Elle était alors vendeuse et a obtenu de son patron, sur sa demande, une place d'aide-comptable qu'elle a pu occuper pendant six ou sept ans. Pendant cette période, elle continuait à souffrir de temps en temps d'arthralgies ou d'angines, de son foie, de troubles digestifs.

En août 1931, ces troubles la font hospitaliser dans le Service ; on lui prescrit de la digitaline et de la glace sur

le cœur. Elle présente alors une fièvre peu élevée, entre 37°,5 et 37°,9, mais tenace.

Elle sort de l'hôpital ; mais depuis lors, son foie reste gros et douloureux, son état général s'altère bien qu'elle soit au repos chez elle. Le moindre effort, — une heure de couture, la fatigue extrêmement. Enfin, cette malade habituellement calme, ne peut plus dormir sans prendre d'hypnotiques.

Comme l'a noté l'Assistante Sociale « la malade est très atteinte et ne pourra plus travailler.

Pendant les trois mois nécessaires à l'obtention de l'Assistance obligatoire, l'Assistante lui procure un secours provisoire de l'Aide aux Cardiaques et vérifie qu'elle vient régulièrement se faire examiner, pour l'hospitaliser s'il y avait lieu.

L'observation de notre seconde malade est tout aussi caractéristique.

M^{lle} B..... (189) a maintenant 16 ans.

A l'âge de 4 ans, elle a présenté une crise de rhumatisme articulaire aiguë qui a été suivie de chorée. L'année suivante, le professeur Nobécourt a fait le diagnostic d'une cardiopathie.

Elle fait encore deux crises de rhumatisme articulaire aigu, puis, à l'âge de 11 ans, elle présente pendant trois mois consécutifs un état infectieux caractéristique : angine, arthralgies erratiques, pesanteur de l'hypochondre droit, palpitations, dyspnée et crachats striés de sang.

Elle présentait une grosse lésion mitro-aortique évolutive avec une augmentation sensible de volume du cœur.

Depuis cette époque, suivie de temps à autre à la consultation, elle a présenté souvent — le matin ou le soir — sans régularité, une température anormale : 37°8, 38°2, et souvent quelques points blancs dans la gorge qui est sensible. Pendant ce temps, la jeune fille qui est intelligente a fait des études qui l'ont fatiguée, préparant un brevet d'enseignement supérieur et des examens de sténo-dactylo.

On la revoit à la fin de l'année 1931, fatiguée ; elle est essoufflée par la montée d'un seul étage et ne peut marcher que lentement. Elle est pâle, un peu cyanosée, mal réglée. Son foie est douloureux ; et à l'examen, le cœur est en tachy-arythmie complète, signe manifeste d'*évolution*.

Actuellement, cette jeune fille fait un travail à peu près régulier de dactylographie. Mais les étages à gravir la fatiguent. Et l'Assistance Sociale doit envisager avec la mère de la malade, de lui trouver de petites occupations à domicile. Quant à l'assister matériellement on n'aura pas à s'en préoccuper, car l'Assistante Sociale s'est mise en liaison avec des œuvres protestantes qui prendront en charge la petite malade.

Souvent l'Assistante Sociale devra *assister la famille du malade* comme dans l'observation suivante :

M. R..... (10), âgé de 43 ans est un ancien rhumatisant actuellement en état d'insuffisance cardiaque.

Son état général est si mauvais, que de toute évidence, il ne pourra plus travailler. Mais cet homme a un fils, jeune garçon de 13 ans dont l'avenir le tourmente ;

c'est donc surtout auprès de lui que devra porter l'action sociale de l'Assistante.

Elle se renseigne sur une École de typographie où elle fait entrer l'enfant. Puis elle lui fait obtenir après enquête, une bourse d'apprentissage qui l'exonère des frais d'étude et du coût de son repas de midi à la cantine de l'École. Pendant l'été, l'Assistante procure un secours matériel pour faire partir l'enfant en vacance. Enfin, à sa sortie de l'École, il est placé chez un imprimeur.

Le père est complètement impotent, immobilisé chez lui. L'Assistante Sociale continue donc à s'occuper de l'enfant, va chez son patron. L'enfant est intelligent, mais le patron n'est pas très satisfait de son travail. L'assistante revoit l'enfant pour l'encourager.

Dans un autre cas, il s'agit d'un homme de 30 ans (156) qui ne pourra jamais reprendre son travail. Il a un petit garçon élevé par une grand'mère dans le Doubs et pour qui l'Assistante Sociale obtient des secours de l'Assistance Publique de ce département.

Nous pourrions joindre à ces observations, celle d'un malade âgé de 29 ans (98), atteint d'une cardiopathie rhumatismale sur laquelle s'est greffée une *endocardite maligne lente d'Osler*. Il est clair que du jour où l'hémoculture est venu apporter la certitude d'une évolution inéluctable pour le malade, l'effort de l'Assistante Sociale doit se porter tout entier vers les siens.

Dans le cas dont nous parlons, le malade était entré en salle. Sa femme et ses trois enfants étaient menacés d'expulsion quelques jours plus tard. Le malade meurt, et l'Assistante Sociale obtient pour sa famille, du Minis-

tère de l'Intérieur, un bon de repatriement en Alsace d'où la famille était originaire. Elle dû, avant leur départ, trouver les fonds nécessaires à l'acquittement d'une note de gaz de plusieurs centaines de francs. On ne craint pas de signaler ces détails quand on sait l'état de détresse où la maladie du père, durant depuis de très longs mois, a pu réduire son foyer.

II. — ASYSTOLIES BANALES.

Ce sont en général des malades plus âgés, pour lesquels se posent les mêmes problèmes d'*aide matérielle*, et d'*assistance à la famille*.

Le travail social auprès d'un de nos malades (25) est particulièrement varié et intéressant.

C'est un homme de 37 ans chez qui M. Laubry a porté le diagnostic de *myocardie*.

Le malade sort de l'hôpital amélioré et désireux de reprendre du travail. Mais à ce moment, le problème médico-social qui se pose est complexe : le père aurait besoin d'une convalescence un peu longue, la mère est en mauvaise santé, et il y a trois jeunes enfants. Toute la famille est logée dans une baraque en planches très humide et ne protégeant pas contre les intempéries.

Mais le malade a été pendant vingt ans employé dans la même maison, aux Magasins Généraux d'Aubervilliers. L'Assistante Sociale intervient auprès de M. Courcoux, directeur de la maison, et il accorde au malade un congé payé de trois mois, ce qui lui permet un repos suffisant sans soucis matériels. Pendant ce temps, elle fait soigner

à Saint-Louis, la mère qui présentait des métrorragies. Enfin, l'aîné des enfants, présentait, à la suite d'une rougeole, des ganglions trachéo-bronchiques ; il est envoyé au Préventorium de Chevrières, grâce à une subvention de l'œuvre des Petits Lits Blancs.

Enfin, l'Assistante Sociale complétait son travail en obtenant à cette famille un appartement de trois pièces dans un immeuble réservé aux employés des Magasins Généraux.

A la fin de la convalescence du père, on a commencé sa réadaptation à un travail de bureau. Assurément, carionneur et scieur jusque-là, il n'a pas pu fournir un travail équivalent à celui de ses collègues ; mais c'était un ouvrier consciencieux, attentif, sa santé paraissait être stabilisée par l'amélioration de ses conditions d'existence et son patron était satisfait de son service.

Malheureusement six mois plus tard, le malade alité depuis 48 heures, mourait subitement au cours de la nuit. Mais l'action médico-sociale de l'Assistante n'était pas terminée.

La femme du malade était à ce moment, enceinte de deux mois, affolée par ses difficultés. L'Assistante Sociale a coordonné les secours pendant la grossesse. Au moment de l'accouchement, on s'est occupé du sort des enfants. Des voisins charitables, des religieuses se les sont partagés. Depuis lors, cette famille a été prise en charge par le patron de notre malade qui accorde un secours régulier à sa veuve et qui l'emploie désormais dans ses magasins. Mais l'Assistante Sociale continue à suivre de loin en loin cette famille pour guider et aider la mère pour l'orientation et la santé de ses enfants.

Un autre de nos cas (11) concerne un malade en état d'insuffisance cardiaque grave par *myocardite et aortite syphilitique*.

C'était un homme de 52 ans qui, depuis cinq mois seulement, présentait les premiers symptômes de sa maladie ; il accusait des bourdonnements d'oreille, des sensations d'étourdissement, de la lassitude et de la dyspnée.

A l'examen, on lui trouvait, au foyer aortique, un double souffle, et à la pointe, un bruit de galop et un souffle d'insuffisance mitrale fonctionnelle.

Il s'agissait d'une myoaortite déterminée par une syphilis ancienne, certaine, et qui n'avait jamais été traitée.

Cet homme était chauffeur ; il avait à sa charge, sa femme, sa belle-mère et deux fils de 11 et 7 ans. La femme gagnait 100 francs par mois comme concierge et toute la famille avait pour logement une loge sombre et une pièce au sixième étage.

Hospitalisé, M. B..... fait part à l'Assistante Sociale de ses inquiétudes matérielles ; depuis trois ans, l'exiguité de son logement l'avait contraint à se séparer de ses enfants qu'il avait confié à une Institution des environs de Paris, au Perreux. Mais, malade, il craint de ne plus pouvoir payer la pension mensuelle (500 frs.) et devoir retirer ses enfants s'il ne peut plus subvenir aux frais de leurs études. L'Assistante Sociale lui promet son appui, soumet le cas au Comité de l'Aide aux Cardiaques qui accorde la cotisation mensuelle de 250 francs qu'on lui demande.

Le malade meurt subitement, d'une syncope, à l'hô-

pital, avant d'avoir appris cette heureuse solution. L'intervention de l'Assistante Soiale n'a cependant pas été inutile, puisque, grâce à elle, les enfants ont pû continuer leurs études ; ensuite l'Assistante Sociale s'est mise en rapport avec le Directeur d'Études pour qu'il la tienne au courant des aptitudes des enfants, ce qui la guidera pour leur orientation professionnelle quelques mois plus tard. L'Assistante encourage la mère à reprendre le plus tôt possible à son foyer les deux enfants. En juillet 1930, l'ainé passe son Certificat d'études avec la mention « Parfaitement Bien » ; il a alors 11 ans. Sur l'intervention de l'Assistante Sociale, M. B.... Directeur du Service technique d'*orientation professionnelle* fait subir aux deux enfants, les épreuves habituelles ; il conclut d'une façon très nette que les deux enfants ont des aptitudes marquées pour l'enseignement supérieur. L'Assistante obtient de la Ville de Paris, les bourses nécessaires et les deux enfants peuvent poursuivre leurs études.

Dépuis lors, les enfants ont continué dans la même voie. Mais, effet de l'ignorance ou de l'imprévoyance, la mère a négligé de faire en temps opportun, les demandes pour les Bourses. L'Assistante sociale qui s'en est informée, guide la mère pour présenter les enfants à l'examen des Bourses de cette année.

On saisit là sur le vif, l'extrême utilité de son rôle pour aider et conseiller, des gens extrêmement dignes d'intérêt et qui, timides, mal informés, ne savent comment entreprendre leurs démarches.

Enfin, il est évident que si les enfants ont le moindre trouble de santé, l'Assistante Sociale en sera la première informée et pourra utilement les faire examiner.

Un autre malade (146) âgé de 51 ans, est en pleine insuffisance ventriculaire gauche, incapable du moindre effort. Il est malade depuis 5 ans et a dépensé toutes ses économies pour se soigner. L'Assistante Sociale cherche pour sa femme du travail à domicile.

Pour d'autres, elle obtient l'Assistance obligatoire (67), la régularité des versements d'une Caisse de Compensation (106), le placement en Maison de Retraite (La Rochefoucauld) (63).

Un certain nombre de nos insuffisants cardiaques sont des *vieillards*.

Voici par exemple (43-44) un vieux ménage. La femme a 66 ans ; elle présente une sténose mitrale et une arythmie complète.

L'homme a 69 ans ; il souffre d'un peu d'oppression. On lui trouve un rythme de galop et des extra-systoles sporadiques.

Ces pauvres gens ne peuvent obtenir l'Assistance obligatoire parce qu'ils ont été économes... et possèdent un petit fonds de commerce d'une valeur de 6.000 francs. L'Assistante Sociale s'occupe de le leur faire vendre, et un an plus tard parvient enfin à les faire admettre tous deux à l'hospice de Brévannes. Malheureusement le mari meurt 15 jours après leur entrée, justifiant le pronostic habituellement si sombre du bruit de galop, comme M. Laubry y insiste si souvent.

Mais, parmi ces malades atteints de « cœur sénile », certains sont susceptibles de fournir de petits travaux à domicile, des écritures ou des travaux de couture par exemple (222) : l'Assistante les leur procure.

DEUXIÈME PARTIE

REMARQUES SUR L'ASSISTANTE SOCIALE AUPRÈS DES MALADES CARDIAQUES

I. — MODES D'ACTION DE L'ASSISTANTE SOCIALE.

On voit combien doit être variée, souple, humaine, l'action de l'Assistante Sociale. Elle n'est pas un rouage mécanique, mais un agent de liaison destiné à faciliter les relations réciproques du médecin, d'administrations impersonnelles et de ce qu'il y a de plus individuel : les réactions d'un malade, de son corps et de son âme.

Son œuvre est faite pour beaucoup *d'une infinité de démarches* et d'actions sans éclat, mais qui, sans elle n'auraient pas été accomplies, et qui — c'est un fait — décident souvent du traitement et de la santé du malade. On l'a vu dans le cours de notre travail ; nous en citerons encore quelques exemples :

Vient à la consultation une pauvre fille de 50 ans, employée de bureau (78) ; elle est très fatiguée et M. Laubry lui conseille d'entrer à l'hôpital. Mais elle ne peut

pas....., et elle explique à l'Assistante, toutes les tracasseries qu'elle a chez elle avec son propriétaire, l'architecte et le fumiste qui doivent réparer le petit appartement où elle vit seule. L'Assistante Sociale se met en relation avec ces diverses personnes et la malade entre en salle.

Toutes ces petites choses n'intéressent pas le médecin, mais cela l'intéresse de pouvoir soigner ses malades ; on voit que l'intervention de l'Assistante Sociale le permet souvent.

Par ailleurs, c'est un bienfait accessoire mais non négligeable que *la joie* apportée par l'Assistante Sociale à la solitude souvent si triste du malade d'hôpital. Nos cardiaques surtout, sont souvent des chroniques qu'une longue inaction déprime ; l'Assistante a organisé une bibliothèque avec le concours de « l'École à l'hôpital » qui se charge de la rééducation de quelques malades. A d'autres on fait faire quelques travaux manuels sur métiers, comme aux blessés pendant la guerre. Jusqu'à une pauvre vieille qui était à l'hôpital depuis huit ans... et à qui l'intervention de l'Assistante, en lui procurant une paire de lunettes, a apporté la possibilité de lire et de travailler.

Parce qu'elle ne fait pas partie du personnel administratif, l'Assistante Sociale obtient dans l'ensemble assez facilement la *confiance du malade*. C'est par son intermédiaire qu'une jeune fille cardiaque, intimidée devant le médecin, s'informe si elle peut se marier.

Souvent les malades ne savent ni leurs droits, ni à qui s'adresser. L'Assistante Sociale est en quelque sorte,

et comme le dit M. Rist, une « *spécialiste* » de ces questions.

L'Assistante Sociale assure des convalescences, indique à certains malades les maisons de repos convenables, selon leur état de santé et leur situation sociale.

Une jeune femme de 30 ans entre à l'hôpital (25) en état de grave insuffisance cardiaque, pour y mourir bientôt ; son mari est typographe, ses deux petites filles doivent rester toutes seules toute la journée ; l'Assistante songe à les faire admettre à l'Orphelinat du Livre et y réussit, adoucissant les dernières angoisses de la mère.

Voici de même un enfant de 19 ans qui meurt à l'hôpital d'une pancardite rhumatismale. L'Assistante songe à faire obtenir à la mère pour les obsèques de son fils, un secours de 1.000 francs des Pupilles de la Nation.

L'Assistante Sociale doit savoir faire toutes les démarches, mettant à profit ses relations personnelles, obtenant au besoin une carte de priorité de transport pour un malade, s'occupant de rapatriements, de régularisations familiales, enquêtant auprès d'un industriel sur les conditions de travail d'un ouvrier, etc...

Son action est pour elle, l'occasion d'entrer dans les familles et souvent de réussir des *dépistages* : des tuberculeux bien souvent... un grand'père atteint d'une néo de la lèvre... quelquefois des cardiaques.

Enfin, l'Assistante du Service Social à l'hôpital est en *relations étroites avec ses collègues* des usines, des écoles, des autres Services Sociaux (maternités par exemple) et avec une quantité d'œuvres. Les indications du Fichier Central permettent les recoupements et évitent

qu'une même famille soit suivie par plusieurs Assistantes Sociales simultanément.

L'étude attentive de nos dossiers médico-sociaux impose un certain nombre de remarques.

II. — L'UTILISATION SOCIALE DES CARDIAQUES.

Le problème de l'utilisation sociale des cardiaques se révèle à la réflexion, extraordinairement complexe. On ne peut pas négliger un certain nombre de facteurs d'échecs. Si beaucoup de malades répondent aux convocations qu'on leur envoie, quelques-uns ne donnent plus jamais signe de vie ; on va à domicile, ils sont partis sans laisser d'adresse. D'autres attendent des jours et des semaines avant de donner une réponse ; d'autres manquent les rendez-vous avec les industriels ou les commerçants, etc..... Toutes les Assistantes Sociales ont rencontré de telles difficultés.

Quelques-uns sont peu polis, font mauvaise impression à l'Assistante Sociale ; on apprend que le lendemain, l'interne a dû les renvoyer pour grossièreté ou refus de soins. Quelques-uns aussi, viennent « pour voir ». Ils ne connaissent pas le Service Social à l'Hôpital, mais ils savent que d'autres malades y vont, et ils espèrent en recevoir de l'argent ; puis on ne les revoit pas. Exceptionnellement, ils donnent sur ce qu'ils sont, des renseignements fabriqués de toutes pièces, cherchant à réaliser une simple escroquerie.

Mais les vraies difficultés sont ailleurs.

1^o Pour beaucoup des cardiaques que l'on confie à l'Assistante Sociale, toute *leur vie* ne se résume pas dans leur métier. Assurément, les individus porteurs de simples lésions cicatricielles, sont seulement des sujets à surveiller. Mais pour tous ceux dont la *lésion* paraît être *évolutive*, leur vie doit être faite de prudence et de mesure de toutes les minutes ; ils doivent avoir de longues nuits, des repas modérés et à heure fixe, « ni excès, ni excès de sévérité » comme aime à le dire M. Laubry. Ils doivent éviter la fatigue des transports, les étages inutiles, les intempéries ; enfin, on n'insistera jamais trop sur ce point, ils doivent éviter les occasions d'émotions ou d'excitations qui peuvent décupler leurs malaises, peut être même modifier l'évolution de la maladie, et M. Laubry insiste principalement sur l'importance de ce facteur neurotonique dans le rétrécissement mitral. Le cardiaque évolutif comme l'hypertendu, doit éviter tous les excès ; sa vie doit être *dans une certaine mesure* une vie de renoncement. Il faudrait qu'il prît son plaisir non à des sorties tardives, mais chez lui dans le calme, à de petits travaux d'intérieur, à la lecture, aux arts même, à des joies un peu personnelles et profondes que, rien, le plus souvent ne l'a préparé à goûter.

Il y a là un facteur psychologique dont il est essentiel de tenir compte. Tout ne se résume pas en un problème économique. Un cardiaque n'est pas seulement un individu dont la capacité fonctionnelle à l'effort « vaut » 50 % ou 80 %... c'est avant tout un homme avec des goûts, des appétits, des habitudes et toute une formation

antérieure. Sans que leur action soit nulle, ni le médecin, ni l'Assistante Sociale ne peuvent conjurer les excès de table, de l'un, les désordres sensuels de l'autre.

C'est auprès des adolescents que l'on rencontre davantage des difficultés de cet ordre. Nous avons raconté plus haut l'observation d'une jeune vendeuse des Galeries Lafayette ; voici de même un garçon de 19 ans (127), porteur d'un double souffle par aortite rhumatismale. L'Assistante Sociale est intervenue utilement auprès de son patron ; mais sa mère désolée écrit que la santé du jeune garçon s'altère parce qu'il se repose mal. « Couché tard et levé tôt, pour rejoindre, dit-elle, « sa petite connaissance », le malade n'a plus aucun repos ».

D'autres fois on se heurte à une obstination entêtée ; telle malade (77) laisse rechercher pour elle par des amis une profession que nous lui avons absolument déconseillée, et ne leur parle pas de l'état de son cœur. Ou bien tout au contraire, on a affaire à des jeunes gens travailleurs dont il faut limiter la noble ambition ; une jeune fille de nos malades (215) âgée de 22 ans, porteur de maladie mitrale, est vendeuse dans une pharmacie ; elle veut « s'élever » dit-elle ; aussi le soir travaille-t-elle pour devenir préparatrice.

2^o Mais il y a *une autre difficulté* dont nous devons noter l'importance.

Les professions les plus propres aux cardiaques sont souvent des professions sédentaires et qui, pour beaucoup d'entre elles, demandent un apprentissage peu ou pas payé, parfois payant. Elles exigent souvent une certaine

délicatesse manuelle (horlogerie, optique, mécanique de précision, coiffure) ; or, nous avons souvent affaire à des adultes utilisés jusque là à de grosses besognes. Enfin, certaines d'entre elles demandent une instruction ou un goût qui ne sont pas donnés à tous et qu'il est souvent trop tard pour développer ; tels les travaux de bureau (assurances, comptabilité), la reliure, la maroquinerie, les travaux à l'aiguille, etc..... Et cela aussi explique bien des écueils rencontrés. Des parents mettent leur enfant (86) apprenti dans la menuiserie contre toute sagesse, parce qu'ils veulent un gain immédiat, comme d'autres, malgré l'avis du médecin, lui font faire leurs courses. Souvent nos malades, même s'ils n'ont pas de charges de famille, comprennent difficilement qu'ils ont avantage à toucher un salaire médiocre dans un métier adapté à leur état et à éviter de longs séjours à l'hôpital. A plus forte raison le problème se pose t-il plus difficile pour les malades qui ont déjà fondé un foyer, car l'Assistante Sociale doit prendre en charge toute la famille pendant la durée du réapprentissage.

Parfois la réorientation des malades est extrêmement difficile. Tel est le cas de certains malades venus de banlieue ou de province. Ou bien on se heurte à des difficultés inattendues : une de nos jeunes malades, fleuriste, souhaite d'avoir une petite voiture pour vendre ses fleurs sur la voie publique. L'Assistante Sociale va s'occuper des démarches nécessaires à l'obtention d'une carte, mais la malade à 18 ans et l'on ne délivre pas de carte au-dessous de 30 ans.

Par contre, on réussit d'ordinaire à obtenir de l'em-

ployeur un changement de fonction si le malade est depuis un certain temps dans la maison. Nous avons eu bon nombre de réussites de ce genre. Les industriels ménagent en général un excellent accueil à l'Assistante Sociale. Souvent d'ailleurs, il s'agit d'employés stables, actifs, et qui, d'eux-mêmes, sur les indications de l'Assistante, trouvent un travail convenable.

N'était la crise économique actuelle, le placement des porteurs de simples lésions cicatricielles, ne souffre pas de difficultés spéciales. Ce sont des individus bien portants, capables de travail absolument régulier et qui satisfont leur patron. Beaucoup de ceux-ci sont d'ailleurs assez humains pour désirer qu'on leur signale les cardiaques, afin de leur donner un emploi convenable.

Mais la question se pose beaucoup plus délicate pour les malades évolutifs. Ceux-ci ne sont pas réguliers dans leur travail. La journée habituelle est trop longue pour eux, et l'Assistante Sociale dans son rapport de 1930, exprimait la difficulté que l'on avait à obtenir le travail à *demi-temps*. Effet inattendu de « la crise »., plusieurs de nos malades qui sont en demi-chômage et travaillent seulement 4 ou 5 jours par semaine, et 4 ou 5 heures par jour, se portent parfaitement bien de ce régime de vie et nous l'ont signalé. Par contre, d'autres qui avaient des professions tout à fait satisfaisantes, ne trouvent plus de travail dans leur métier et sont contraints à des efforts pénibles. Tel qui était mosaïste décorateur doit faire du carrelage ; tel autre pour qui on était intervenu à la Société Rhône-Poulenc, doit quitter son poste. On avait obtenu qu'il fût garçon d'étage, mais avec la di-

minution du personnel, on lui donne à nouveau des courses à faire.

Et puis, surtout, l'Assistante Sociale n'obtient que très difficilement, à l'heure actuelle — et cela se conçoit —, la collaboration matérielle et morale de patrons anxieux de l'avenir même de leurs maisons. Cette année-ci est particulièrement défavorable pour placer des sujets qui, parfaitement utilisables, sont moins valides que d'autres.

III. — LE DÉPISTAGE.

Une autre question se pose avec àpreté, celle du *dépistage précoce* des cardiopathies dont nos conseils et nos soins pourraient, dans une certaine mesure aujourd'hui, arrêter ou ralentir l'évolution.

Mais comment les dépister ?

Nous savons le nombre considérable de cardiopathies qui s'installent sans bruit, sans rhumatisme, et qui pendant des années, ne sont manifestées par aucun trouble fonctionnel. Beaucoup d'entre elles ont été révélées à l'occasion d'examens fortuits : pendant la guerre ; au Conseil de revision ; examen d'entrée obligatoire aux P.T.T. ; auscultation pour des affections pleuro-pulmonaires banales et contingentes ; examen systématique à l'occasion de l'accouchement ; examen pour un départ en colonies de vacances ; radio pour pneumonie, etc....., etc..... Ces malades sont venus souvent trop tard pour les orienter utilement, et nous pouvons penser qu'un nombre considérable passent inaperçus et nous arrivent

trop tardivement. Il faudrait donc multiplier les occasions de ces examens, qui, même rapides, ne laisseraient pas passer bon nombre de lésions manifestes et permettraient de les signaler aux intéressés ; c'est ainsi que les examens d'entrée à certaines professions sont très désirables. Il faudrait seulement qu'ils ne soient pas l'occasion d'éliminer certains cardiaques de métiers qu'ils peuvent parfaitement assurer, comme cela arrive dans certaines administrations par exemple.

C'est pendant la période scolaire que s'installent probablement le plus grand nombre de cardiopathies ; il serait donc désirable de réaliser le dépistage à l'école. La plupart des écoles de la Ville de Paris, ont des Assistantes Scolaires, c'est un progrès certain et dont on doit souhaiter la généralisation dans la mesure du possible ; elles pourront répandre auprès des Maîtres, des écoliers et de leurs parents la notion du péril rhumatismal,

Par ailleurs, on pourrait envisager de faire plus sévères ou plus fréquentes, les *inspections médicales à l'Ecole*, qui, dans certains départements, fonctionnent parfaitement bien. Mais il nous semble qu'on se heurtera à un écueil qui est de transformer peu à peu l'école en un dispensaire de spécialistes (tuberculose, psychiatrie, art dentaire.....).

Il y aurait aussi une autre occasion de dépister les enfants cardiaques ou rhumatisants. Un grand nombre d'enfants participent aujourd'hui aux exercices physiques de groupes professionnels, ou scolaires, ou confessionnels, ou bienfaisants, etc..... Déjà beaucoup de ces groupements assurent des consultations. Il serait dési-

nable que la collectivité (l'État, la Ville) ne leur accorde le moindre appui matériel ou moral que si un examen médical y était annexé, fût-il rare, une ou deux fois par an. C'est la solution proposée par M^{me} le Dr Clotilde Mulon pour les Crèches et elle nous a parue judicieuse.

Cette *médecine sociale* peut être un excellent moyen de *dépistage* de nos cardiaques, et par conséquent de médecine préventive, de médecine économique. De plus, dans certaines classes sociales, et surtout dans les grosses agglomérations industrielles, elle peut être la meilleure façon d'avoir sur le malade une action profonde et durable.

Assurément les médecins indépendants redoutent à l'heure actuelle ces consultations comme susceptibles d'entraver leur action médicale dans les familles.

D'autre part, surtout dans les agglomérations moyennes, ils se rendent mal compte de l'utilité d'un rouage nouveau, l'Assistante Sociale, entre le malade et son médecin.

Mais, précisément au dispensaire, l'Assistante Sociale est un auxiliaire indispensable, destinée à *renseigner le médecin* sur le malade, son passé et ses conditions d'existence, en résumé à faire toute cette enquête que la médecine de dispensaire ne permettrait pas de réaliser sans elle.

Par ailleurs, exécutant pour le médecin un travail de secrétariat, expliquant au malade les détails d'une ordonnance, etc....., l'Assistante Sociale *décharge le médecin* d'un certain nombre de fonctions et permet à la médecine de dispensaire, médecine forcément hâtive,

de conserver un certain caractère d'humanité, traditionnel chez nous, en France, et de ne pas devenir une simple *technique*.

A la consultation scolaire ou para-scolaire, l'Assistante Sociale joue encore un rôle essentiel d'agent de liaison entre le médecin consultant et la famille de l'enfant. Elle fait comprendre aux parents l'avis et les conseils du médecin, assurant l'exécution du traitement ou aiguillant l'enfant, s'il y a lieu, *vers son propre médecin* ou *vers une consultation spécialisée*. C'est ainsi que de nombreuses liaisons ont été assurées entre les Assistantes Sociales d'usines, d'écoles, etc..... et notre propre Service Social.

Par les Assistantes Sociales sont répandues dans la famille du cardiaque les notions d'hygiène élémentaire que le cardiaque malade ou valide doit observer. Les Assistantes Sociales peuvent être de la sorte des *éducatrices*, des donneuses de bons conseils. Il est évident qu'elles doivent savoir à l'occasion dépister toute maladie négligée et donner des conseils de puériculture.

Les Assistantes Sociales ont enfin fonction d'agents de liaison avec les Maîtres à l'école ; elles veillent à éviter à l'enfant le surmenage et la fatigue ; elles se préoccupent de ses vacances. Enfin, la scolarité terminée, elles guident l'orientation professionnelle de l'enfant.

IV. — RELATIONS DE L'ASSISTANTE SOCIALE AVEC LES ŒUVRES D'ASSISTANCE.

Le rôle de l'Assistante n'est pas de *distribuer de l'argent*, et elle le fait aussi peu que possible, préférant en tous cas, attribuer des secours en nature (colis d'épicerie, ou de vêtements, acquittement des notes de blanchissage, charbon...).

Quand il y a lieu de donner un secours urgent, — par exemple à ce chauffeur de taxi (*supra*) qui risquait la mort subite au volant par angine de poitrine —, elle fait appel notamment à la générosité de l'Aide aux Cardiaques. Quant l'assistance est moins urgente, après s'être fait par son enquête une opinion personnelle, l'Assistante Sociale recourt encore aux Œuvres privées ou publiques : secours de l'Assistance Publique, des Mairies (Assistance obligatoire, Assistance médicale gratuite), allocations des Assurances sociales, des Caisses de compensation, Œuvres confessionnelles, Semaine de Bonté, Armée du Salut, Petits Lits Blancs, etc..... Le plus souvent elle réalise l'équilibre d'un budget d'exception par une addition d'efforts ; pour payer les frais de séjour d'un malade à l'hôpital, elle obtient la collaboration du maire d'un arrondissement de Paris et de l'Assistance Publique. D'autres fois, elle tâche d'obtenir une aide des enfants, ou des amis, parfois d'un ancien patron qui est attaché à un ouvrier qu'il estime. Dans la mesure du possible elle s'efforce d'obtenir une collaboration financière des parents, si minime soit-elle.

R. Cabot la recommandait également, parce qu'il vaut mieux conseiller et aider la famille que se substituer à elle.

Un repos à la campagne est nécessaire à une enfant de 13 ans (159), rhumatisante, élève de l'Ecole de danse de l'Opéra, dépistée par l'Assistante Sociale ; celle-ci obtient la contribution : 1^o De la Mutualité maternelle ; 2^o de l'Œuvre du Moulin-Vert qu'elle a intéressé à ce cas ; 3^o des parents qui participent, eux-aussi, aux frais de repos.

Il reste 90 francs à payer que l'Aide aux Cardiaques a fourni.

L'AIDE AUX CARDIAQUES

Nous avons vu au cours de nos observations combien souvent l'Assistante Sociale avait fait appel à l'Aide aux Cardiaques ; c'est une oeuvre qui facilite considérablement la tâche de l'Assistante Sociale auprès des malades cardiaques.

« *L'Aide aux Cardiaques* » est une oeuvre libre, absolument indépendante qui a été fondée en 1929. Son budget est assuré par des dons privés, et par des subventions depuis la reconnaissance d'utilité publique (1931). L'Œuvre est présidée par M. le Professeur Vaquez, assisté d'un bureau dont les membres, Mme Harle d'Ophove, M^{lle} de Joannis, Mme de Noailles, mettent leurs efforts et leur influence au service de l'Œuvre

Les cardiologues, chefs de Services des hôpitaux de Paris, font partie d'un Comité directeur. Leurs Assistantes Sociales se réunissent chaque semaine à l'hôpital de la Pitié pour étudier en collaboration les cas les plus difficiles qu'elles ont rencontrés. Après l'étude et la discussion de ces cas, l'Aide aux Cardiaques accorde, s'il y a lieu, *les subventions* demandées. Nous avons vu qu'elles étaient souvent données en nature, ou à titre de secours d'urgence.

L'Œuvre intervient de plusieurs manières pour faciliter *l'adaptation au travail* des cardiaques. Elle rend possible le réapprentissage de malades adultes ; comme nous l'avons dit, l'apprentissage d'un métier convenable est souvent coûteux et long ; par ailleurs pendant sa durée il faut aider la famille du malade, privée temporairement de ressources : ces charges sont assumées par l'Aide aux Cardiaques.

L'influence et le prestige de l'Œuvre lui permettent d'accomplir avec succès des *démarches* qui dépassent le champ d'action de l'Assistante Sociale. Elle intervient auprès de l'Assistance Publique, des Pouvoirs publics, des Œuvres privées, et des industriels, qu'elle parvient à intéresser à des cas difficiles à résoudre.

Enfin les différents Services Sociaux ont à l'Aide aux Cardiaques l'occasion de connaître leurs expériences et leurs initiatives ; ils peuvent coordonner leurs efforts sous la direction des Chefs de Services au cours des réunions trimestrielles.

L'idéal serait que l'Aide aux Cardiaques parvint à centraliser les demandes d'employés dans certains

métiers auxquels les cardiaques, soigneusement sélectionnés, sont parfaitement aptes.

Dans le même sens l'Œuvre s'efforce actuellement de fournir à nos cardiaques des travaux à domicile.

Enfin, son intervention, déjà fructueuse dans quelques cas, vise à obtenir de certains propriétaires qu'ils accordent à nos cardiaques les étages inférieurs de leurs maisons. Les conditions de travail et de logement des cardiaques, malades d'hôpital, dépendent de beaucoup de bonnes volontés qui, bien souvent ne demandent qu'à être éclairées.

C'est le rôle de l'Aide aux Cardiaques qui, par le prestige et l'autorité de ses membres peut beaucoup obtenir, et qui est destinée à faciliter de plus en plus l'action des Assistantes du Service Social à l'hôpital.

CONCLUSIONS

L'étude d'une expérience de deux années nous a montré tout le bénéfice retiré de la collaboration du médecin avec le Service Social.

1° L'intervention de l'Assistante Sociale a facilité la tâche du *médecin* : elle a permis certaines hospitalisations en résolvant les difficultés qui s'y opposaient. Elle a tenu le médecin au courant de l'état des malades sortis de l'hôpital, empêchant qu'on ne les perde de vue. Elle a assuré leur retour aux examens cliniques et radioscopiques et la régularité des traitements entrepris.

Une des directives essentielles de son action est de ne pas perdre le contact avec le médecin : le médecin donne à l'Assistante Sociale les indications nécessaires sur la gravité et l'évolution probable de l'affection ; et l'Assistante tient le médecin au courant de l'état du malade ;

2° *Auprès des malades*, l'Assistante Sociale a eu à résoudre des difficultés de deux ordres : l'adaptation au travail et l'assistance financière.

A) Dans une vingtaine de cas, son intervention a permis le *changement de métier* et a procuré au malade une amélioration notable de ses conditions d'existence et de

sa santé. C'est une des tâches les plus difficiles de l'Assistance Sociale auprès des cardiaques.

L'action de l'Assistante Sociale est évidemment très contrariée par la crise économique actuelle, bien que par un effet paradoxal le chômage ait réalisé pour certains de nos malades, les conditions du travail à demi-temps.

L'Assistante a réussi à guider *l'orientation professionnelle* de quelques malades jeunes. Ces cas ont été rares, parce que beaucoup de nos jeunes cardiaques avaient déjà entrepris l'apprentissage d'une profession ; mais le Service Social prend actuellement en charge beaucoup d'enfants de 6 à 12 ans ; c'est dans quelques années que l'Assistante Sociale pourra réussir de nombreuses orientations professionnelles dans des familles où son influence sera déjà ancienne.

B) L'assistance matérielle n'a été procurée aux *cardiaques bien compensés* qu'exceptionnellement, pour permettre un traitement médical, pour procurer à un enfant le repos dont il a besoin, pour décharger un malade de tâches trop rudes, pour permettre une réadaptation au travail : c'est particulièrement dans ce cas qu'on a fait appel à l'*Aide aux Cardiaques*.

Pour les *malades en état d'insuffisance cardiaque*, l'Assistante Sociale a surtout été un agent de liaison, plaçant les malades, ou les mettant en rapports avec les Œuvres privées ou publiques susceptibles de les prendre en charge.

3° L'Assistante a également accompli un travail social *auprès des familles*, surtout auprès de celles des malades

en état de décompensation, malades incapables d'assurer la vie de leur foyer. Des relations étroites entre l'Assistante, ses collègues et les divers organismes d'Assistance, évitent la dispersion des efforts et contribuent à faire du Service Social, un organisme de meilleur rendement du travail médico-social.

Vu le Doyen,
BALTHAZARD

Vu le Président,
LEREBOULLET.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY

IMPRIMERIE SPÉCIALE
— DE L'ABEURS —

F. BOISSEAU
34, rue du Taur TOULOUSE

